EDUCACION SEXUAL 3

métodos



Página/12

PREGUNTAS FRECUENTES / RESPUESTAS CLARAS



DRA. ALICIA FIGUEROA
MEDICA ESPECIALISTA EN TOCOGINECOLOGIA

Miembro del Comité de Desarrollo del Centro Latinoamericano Salud y Mujer, Celsam. 0-800-888-235726 *www.celsam.org* E-mail: argentina@celsam.org
Celsam es una asociación civil sin fines de lucro cuyo objetivo es contribuir a mejorar la salud de la mujer a través de información, orientación, educación e investigación. Con foco en los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, Celsam impulsa la difusión de conceptos científicamente correctos y desprovistos de opiniones particulares a fin de que las personas puedan tomar decisiones informadas, autónomas y responsables con respecto a su sexualidad, promoviendo además una perspectiva de género que potencie la vinculación entre las personas en igualdad de derechos y en el respeto por el otro.

Si ella no se cuida... ¿quién la cuida?

En las relaciones amorosas resulta ideal asumir que los miembros de una pareja se cuiden entre sí. Pero esta situación no se corresponde con la realidad, sobre todo en lo que hace a la prevención de embarazos o de contagios de enfermedades por vía sexual. Una equivocada perspectiva de género pone sus perversas reglas en la manera de encarar las relaciones. Las mujeres muchas veces resultan sometidas frente a un rol masculino dominante, indiferente o que confunde la iniciativa de cuidarse con falta de amor o de entrega. Por eso es importante que ella se anime a ejercer su autonomía y a exigir un trato más igualitario. Es necesario asumir que es la mujer la que se embaraza, lo cual implica que recaiga sobre ella la mayor parte de los problemas relacionados con la reproducción: la incertidumbre previa a saber si está embarazada o no, el embarazo no deseado, el parto, o la situación del aborto muchas veces en situaciones de riesgo y siempre en situación clandestina. También es ella quien cuenta con el mayor riesgo de tener infecciones del tracto reproductivo. Con este panorama, la mujer tiene que buscar, encontrar, utilizar y exigir que se use el método anticonceptivo que mejor se ajuste a su situación.

¿Cuáles son los métodos anticonceptivos para el hombre?

El preservativo y la vasectomía son los únicos métodos eficaces que puede utilizar el varón.

dirección general: Hugo Soriani
edición y entrevistas: Liliana Viola
rumbo de diseño: Alejandro Ros
image research + diseño: Juliana Rosato
ilustraciones: Leandro Salvati
coordinación general: Víctor Vigo

Educación sexual-1a ed.- Buenos Aires: La Página, 2006
16p.; 28x20cm.
ISBN 987-503-430-4
1. Educación sexual.
CDD 613.907 1
Fecha de catalogación: 21/09/2006
Impreso en Kollor Press S.A. en octubre de 2006.

¿Cómo elegir el método que me conviene?

La ciencia aporta cada año innovaciones que posibilitan que cada persona, cada pareja, elija la forma de cuidarse que más se adecue a su comodidad, sus creencias, sus gustos y preferencias; elección sustentada en el derecho a elegir libre e informadamente la forma de prevención. El médico en estos casos ocupa un lugar diferente del habitual: si ante las enfermedades diagnostica y prescribe, cuando se trata de anticoncepción pasa a ser un asesor que aporta información para facilitar la elección. Deja su papel de prescriptor, ya no tiene como finalidad dicidir ni siquiera influir, sino asistir en la decisión. Por eso, lo ideal sería llegar al médico con una reflexión sobre el tema. Podríamos decir que a esta altura existe un método anticonceptivo para cada situación, edad, personalidad, tipo de relación que uno tenga. Para elegir un método hay que evaluar muchos factores: el número de hijos, si no se tuvo hijos, la edad, la frecuencia de relaciones, si las relaciones son dentro de una pareja o si no existe una pareja estable. A su vez, no hay por qué usar el mismo método durante toda la vida, cada etapa tiene su método más apropiado. También se deben tomar en cuenta las características del ciclo de la mujer: por ejemplo, quienes menstrúan en forma abundante y prolongada pueden beneficiarse del uso de pastillas anticonceptivas y no de un DIU, que suele aumentar el sangrado. También las pastillas regularizan el ciclo y disminuyen el dolor menstrual, por lo que serán las favoritas de quienes tengan ciclos irregulares o fuertes dolores menstruales. Sin embargo, las mujeres que padecen diabetes o hipertensión deberán buscar métodos no hormonales. El preservativo es óptimo no sólo por su alta eficacia sino para prevenir infecciones de transmisión sexual. Los métodos anticonceptivos son muchos y variados y podemos clasificarlos en:

- ✓ dispositivos intrauterinos (DIU,
- ✓ anticonceptivos hormonales (píldoras, inyecciones, parches)
- ✓ anticonceptivos de barrera (preservativo, preservativo femenino, diafragma)
- ✓ anticonceptivos químicos (espermicidas, esponjas)
- ✓ método de lactancia (MELA)
- ✓ abstinencia
- ✓ esterilización (vasectomía, interrupción quirúrgica tubaria)

¿Los métodos anticonceptivos traen muchas complicaciones?

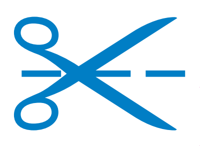
La anticoncepción puede definirse como la tecnología aplicada a evitar el embarazo. Es un medio capaz de separar la sexualidad de la reproducción: habilita la posibilidad de tener sexo sólo por placer. Desde esta perspectiva, cuando se sopesan los posibles efectos secundarios o las incomodidades que un método puede producir, no deben enfrentarse al “no uso del método”. Lo que debe colocarse en el platillo opuesto a cualquier incomodidad –que en general no son tantas como se piensan– es la ocurrencia de un embarazo no deseado. Lo que se está eligiendo a la hora de pensar en cómo cuidarse es: o un método o un embarazo.



En realidad lo que importa no es la edad sino la etapa reproductiva en que nos encontramos. Una mujer puede quedar embarazada desde su primera ovulación, que ocurre antes de su primera menstruación. Si la última menstruación, llamada menopausia, ocurre antes de los 50 años, debe proseguir con un método anticonceptivo durante los siguientes dos años, y sólo durante un año si la menopausia ocurre luego de los 50 años.

¿Cuándo y en qué circunstancias no existe ningún peligro de quedar embarazada?

Existen varias circunstancias en las que la mujer está protegida: mientras utiliza correctamente un método anticonceptivo de alta eficacia, las primeras seis semanas luego de dar a luz, a partir de dos años de su menopausia o cuando se le ha debido practicar alguna cirugía que remueva el útero, los ovarios o las trompas.



El retiro o coito interrumpido no es un método anticonceptivo, tiene muy poca eficacia debido a la liberación de gotas imperceptibles de semen que se produce siempre mucho antes de la eyaculación.

¿Si estoy amamantando?

Luego del parto, la mujer recupera su fertilidad a la sexta semana, por ello debe utilizar desde ese momento un método de alta eficacia como las pastillas especiales para la lactancia, el DIU, el endoceptivo, el preservativo, el diafragma o el MELA.

¿Qué es el MELA?

Es el método de lactancia exclusiva e intensiva y consiste en mantener una frecuencia de mamadas cada 3 horas durante el día y la noche. En estas circunstancias, si el bebé tiene menos de seis meses y la mamá no volvió a menstruar, la lactancia por sí sola protege del embarazo.
Lamentablemente el regreso al trabajo o que el niño comience a dormir por más de tres horas seguidas (con lo cual se suspenden o espacian las mamadas nocturnas, que son las más importantes para evitar la ovulación) determinan que este método sea difícil de aplicar. Recordar que sólo es eficaz hasta el sexto mes de vida del niño.

¿Si acabo de tener un aborto?

Luego de un aborto, la fertilidad regresa de inmediato, incluso dentro del mismo mes. Es importante remarcar que médicamente se aconseja alejar un nuevo embarazo por algunos meses luego de un aborto para darle tiempo al aparato reproductor de recuperarse y al organismo de reponer sus reservas de folatos (vitaminas esenciales para la correcta formación del sistema nervioso) que invirtió en el embarazo perdido.

¿Si estoy indispuesta?

La sangre menstrual no es impedimento para que los espermatozoides alcancen el cuello uterino y permanezcan allí en perfectas condiciones por hasta siete días. Es por ello que muchas mujeres quedan embarazadas de relaciones que tuvieron durante su menstruación.

¿Si luego de tener relaciones salto o uso el bidet?

Las maniobras como lavarse o saltar pueden hacer escurrir parte del semen. Pero hay que recordar que unos 200.000 espermatozoides ingresan al cuello del útero durante una relación sexual y que nada puede alcanzarlos allí, protegidos en la profundidad de las glándulas del cérvix.



¿Cuál es el método anticonceptivo ideal para adolescentes?

La primera recomendación es el uso de preservativos, ya que es el único método que previene el embarazo y a su vez de las infecciones de transmisión sexual, como el VIH/sida, por ejemplo. Pero acá, enseguida hay que hacerse una pregunta: ¿cree usted que es realmente posible que llegada la situación de tener sexo un adolescente se negará ante la falta de condón? La realidad nos muestra que aun los adolescentes que dicen cuidarse con preservativos tienen además muchas relaciones sin protección. Por ello el **método ideal para la adolescencia es doble:** preservativo y pastillas anticonceptivas. El preservativo aporta prevención de infecciones, y las pastillas, la mejor protección contra el embarazo, al tiempo que se halla desvinculada del momento de la relación sexual. Esta desvinculación es una ventaja porque muchos adolescentes tienen relaciones no planificadas que surgen en el momento. El despligue de su emocionalidad no suele estar acompañado de la suficiente madurez para dilatar las situaciones si no se cuenta con el preservativo. Muchas veces, se suma a estas características propias de la edad el consumo de alcohol o sustancias químicas que dificultan aún más poder tomar los recaudos adecuados.

Cuando se elijan pastillas, se deberá tener en cuenta que deben tomarse correctamente: si se olvida alguna toma, la eficacia del método disminuye. Se podrá recurrir a **algunos truquitos**, como atar las pastillas al cepillo dental, el despertador o cualquier otra cosa de uso diario que ayude a recordar la toma puntual del comprimido. Lo ideal sería que la familia y la pareja también brindaran su apoyo no sólo para que la adolescente pueda tomar diariamente su pastilla sino también para que pueda adquirir el siguiente envase en el momento indicado. Cuando realmente la adolescente no puede tener la constancia como para tomar pastillas correctamente y los olvidos son muy frecuentes, se puede optar por la **anticoncepción hormonal inyectable de segunda generación**, es decir un inyectable moderno. Esta inyección anticonceptiva se da una vez al mes y aporta la misma efectividad que las pastillas, ya que actúa de la misma manera.





¡No es un método anticonceptivo, es un recurso de emergencia para cuando se ha tenido una relación sin protección!

¿Cómo actúa?

La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) evita el embarazo al impedir la unión entre el óvulo y el espermatozoide a través de varios mecanismos. Por un lado, si la mujer todavía no había ovulado, se posterga la ovulación por aproximadamente siete días. Además el moco del cuello uterino se vuelve rápidamente espeso e impide que los espermatozoides asciendan en busca del óvulo. Aquí es importante aclarar cómo se produce el embarazo. Contrariamente a lo que muchas personas creen, **la concepción no suele ocurrir durante la relación sexual, sino uno o dos días después.** Esto se debe a que los espermatozoides que ingresan durante una relación deben pasar por un proceso llamado capacitación, que ocurre en el cuello uterino. Es muy poco probable que un espermatozoide no capacitado pueda fecundar al óvulo aunque se encuentre con él. Es por ello que si el moco cervical se convierte rápidamente en una gelatina viscosa que atrapa allí a los espermatozoides impidéndoles ascender hacia el interior del útero, las posibilidades de embarazo caen drásticamente.

¿Cuándo hay que tomarla?

La efectividad de la PAE depende de qué tan cerca se tome de la relación no protegida. Cuando se toma dentro de las primeras 48 horas su efectividad es del 95%. Al tercer día su eficacia cae por debajo del 80% y no es eficaz más allá del 5° día posterior a la relación. Es por ello que la PAE debe tomarse lo antes posible y sin demoras.

¿Tiene efectos adversos?

Está libre de contraindicaciones y sus efectos secundarios son poco frecuentes y consisten en náuseas o un malestar gastrointestinal que desaparecen rápidamente.

¿Puedo usarla como método?

No. Su efectividad se reduce drásticamente si se toma más de una vez durante un mismo ciclo. Además, la protección que aporta es para una sola relación sexual. La eficacia de los demás métodos se expresa como el éxito del mismo durante todo un año de uso. Por eso la comparación es simple: ¿quién preferiría tener una eficacia de un 95% para una única relación con la PAE, a tener una protección constante del 99,9% durante todas las relaciones durante un año completo si se opta por pastillas anticonceptivas regulares, de esas que se toman todo el mes y que además ofrecen otras ventajas no anticonceptivas como ciclos regulares y menstruaciones escasas y sin dolor?
La PAE es indispensable en casos de violencia sexual.



La abstinencia: un método difícil



¿Puedo conocer el momento en que estoy ovulando?

Saber con exactitud cuáles son los días fértiles es el sueño de casi todas las mujeres. Pero la realidad es bastante diferente. En principio porque el conocimiento del período de fertilidad de una mujer requiere de constancia, disciplina y sobre todo de aprender un método científicamente probado. No dan resultados las cuentas caseras y los cálculos aproximados. Aquello de ponerse a contar los días después de la menstruación para determinar el día en que se ocula, es completamnete inútil. En principio, no todos los ciclos son idénticos en la misma mujer, es decir, la ovulación puede adelantarse o atrasarse sin dar ninguna señal evidente.

¿Existe un método efectivo para calcular la ovulación?

Uno de los métodos de abstinencia periódica más difundidos es el **Billings**. Consiste en que la misma mujer identifique el inicio de su etapa fértil y a partir de allí practique la abstinencia. El primer paso es constatar que en su vagina ha aparecido una secreción mayor a la habitual: señal de que está próxima a ovular.

¿Cómo se hace?

La mujer debe familiarizarse con su caudal de secreciones investigando diariamente su humedad vaginal al levantarse, antes de cualquier higiene, introduciendo sus dedos en la entrada a la vagina. Así reconoce cuándo tiene más flujo que lo habitual. A su vez, para que pueda hacer esta determinación sólo puede tener relaciones en días alternos, ya que si mantuvo una relación la noche anterior, por la mañana encontrará semen en su vagina que le impedirá saber si realmente apareció su humedad.

¿Cuándo se inicia la abstinencia?

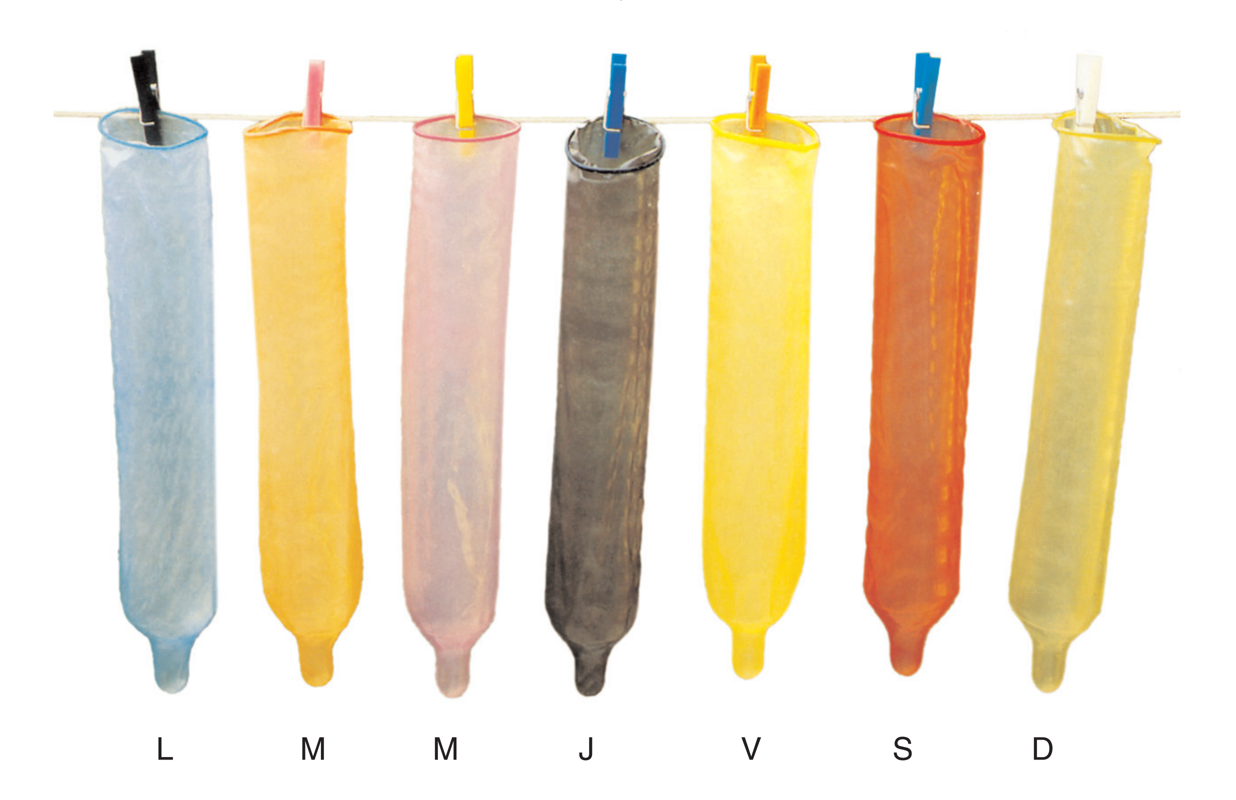
En cuanto se detectó esa humedad mayor a la habitual. Cuando esa secreción llega a su máxima expresión se debe continuar con la abstinencia por cuatro días más. A su vez, este pico se identifica en forma retrospectiva: si hoy la secreción fue menor que ayer, entonces el pico se verificó el día anterior. La abstinencia no tiene un lapso estable, es un lapso que varía según cada persona y su propio ciclo.
La eficacia de este método es alta sólo si se aplica correctamente y se cumple estrictamente la abstinencia, que será de unos 10 a 12 días al mes. Luego del período fértil la mujer puede tener relaciones todos los días hasta su próxima menstruación. Durante la menstruación no puede tener relaciones.
Muchas parejas que aplican correctamente este método lo abandonan al poco tiempo ya que la abstinencia puede resultar difícil. Cumpleaños, vacaciones, reconciliaciones, aniversarios, simplemente las ganas o un encuentro inesperado pueden caer en alguno de los días en los que el sexo está prohibido. Es importante aclarar que la abstinencia es no tener relaciones, ni siquiera con protección.

¿Cuándo no se puede usar?

El método no es aplicable durante la lactancia o cuando la mujer tiene flujo vaginal anormal producido por una infección vaginal, es decir, cuando la secreción vaginal se ha tornado amarillenta, verdosa, amarronada, tiene mal olor o produce picazón.

Para quiénes se recomienda

Lo eligen las personas motivadas por creencias religiosas y filosofías de vida que rechazan otros métodos. Los que no responden a estas creencias, al ver lo complicado del método, enseguida lo desechan.



¿Por qué se recomienda tanto el uso de preservativo?

El preservativo es uno los inventos más importantes de la humanidad ya que tiene la capacidad de cuidar nuestra salud al tiempo que nos evita un embarazo no deseado. El preservativo es el único método que previene el contagio de infecciones transmitidas sexualmente, incluyendo al VIH/sida. Por eso debe utilizarse no sólo durante la penetración vaginal sino también durante el coito anal y el sexo oral.

Que el preservativo molesta, quita sensaciones, interrumpe, es incómodo son muchas de las excusas que suelen esgrimirse cuando se insiste en la necesidad del uso sistemático del preservativo. Asumamos por un momento que para muchos, especialmente los que no tienen incorporado el hábito de usarlo, esto pueda ser verdad. La pregunta es: ¿entonces qué? Si queremos tener sexo seguro, el uso del preservativo es indispensable. No existen reemplazos. La decisión será de cada uno, pero pensemos por un momento qué tan incómodo puede ser contraer una infección que quizás nos acompañe por el resto de nuestras vidas, y tomemos una decisión inteligente. Y como padres eduquemos a nuestros hijos para que desde el inicio de la vida sexual esté presente el preservativo. Es la única protección que por ahora podemos darles.

¿Es tan efectivo como dicen?

Tiene una efectividad probada para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS). La efectividad para prevenir embarazos es de un 97% si el uso es correcto y consistente. Baja a un 86% o menos en el uso incorrecto, es decir, cuando no se lo usa desde el inicio de la relación o cuando no se lo usa siempre.

Masturbación con preservativo

Si un varón nunca se colocó el preservativo puede aprender a hacerlo durante la masturbación. De este modo podrá familiarizarse con el condón sin las tensiones adicionales de un encuentro sexual, sobre todo si se trata de sus primeras relaciones sexuales. Además, el usarlo en estas circunstancias ayuda a que quien lo usa pueda asociarlo a una sensación de placer y de excitación y no todo lo contrario.



El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable garantiza la entrega gratuita de preservativos en hospitales y centros de salud de todo el país.

CUANDO SE PONE

Se debe colocar en cuanto se logra la erección. Ponerlo sólo antes de eyacular permite la entrada a la vagina de los miles de espermatozoides que acompañan las secreciones lubricantes del pene y por lo tanto permite el embarazo y la transmisión de infecciones.

CUANDO SE SACA

Una vez que el varón eyaculó debe retirarse sin demora para evitar el riesgo de que el preservativo se salga y quede retenido en la vagina permitiendo el desborde de semen.

¡No se puede usar con vaselina ni ningún lubricante a base de aceite porque dañan el látex!

¡Para cada relación se debe utilizar un preservativo nuevo!

¿Puedo dejar de usar preservativo si tengo una pareja estable?

La fidelidad dentro de la pareja es otra opción para tener sexo sin riesgo de contagio. Pero no es garantía de que antes no se haya contraído una enfermedad. Por eso, tras tres meses de tener una relación exclusiva, se deberá recurrir al médico y efectuar los exámenes correspondientes llamados "serologías" (porque se utiliza suero para su determinación). Los tres meses corresponden al período de ventana, y representan el tiempo máximo que puede transcurrir entre el momento en que se contrae un virus y que los exámenes pueden detectarlo. Estas serologías pueden detectar VIH/sida, hepatitis B y C, herpes tipo II, sífilis, clamydia y micoplasmas. La gonorrea se diagnostica con un estudio bacteriológico, si hay síntomas. El HPV es difícil de detectar si no hay lesiones en el pene, la vulva, la vagina o el cuello uterino. Si todos los análisis han dado un resultado negativo, pueden abandonar el preservativo y continuar con algún otro método de anticoncepción.

2 x 1 = 0

No se pueden usar dos métodos de barrera a la vez. Si se usa preservativo, no se puede usar preservativo femenino o diafragma: la fricción entre dos materiales aumenta la temperatura y genera riesgo de que se rompa el látex.

¿Los espermicidas se pueden usar como método anticonceptivo?

Son sustancias químicas capaces de inactivar los espermatozoides cuando éstos se presentan en pequeñas cantidades. Es por ello que no se utilizan solos sino en forma conjunta con el diafragma o el preservativo. No dañan el látex y además pueden aportar una lubricación extra. No aportan protección contra el VIH/sida ni la hepatitis B.

¿Se usan los preservativos femeninos?

En nuestro país no es muy habitual su uso. Son importados, se consiguen sólo en farmacias grandes y sex shops. Consisten en una funda de látex con dos anillos. El que queda en la puerta de la vagina es más grande que el que se introduce. Su colocación es más engorrosa que la del preservativo masculino, y no se realiza en el momento del coito sino un poco antes. El hombre tiene que tener un cuidado especial y mirar en el momento de la penetración para colocar el pene dentro del anillo. A su vez, los movimientos muy bruscos pueden correr el preservativo hacia adentro de la vagina.

¿Se necesita usar protección para el sexo oral?

Sí. Las secreciones vaginales y el semen transmiten el VIH/sida y otras ETS. Durante el sexo oral estos gérmenes pueden penetrar a través de la mucosa de la boca aunque ésta se encuentre sana. No es necesario tener una herida en la boca para contagiarse; es por eso que resulta indispensable utilizar una membrana de látex que aísle estas secreciones de la boca de quien practica el sexo oral. Se puede usar un preservativo cortado transversalmente o una placa de látex especial, que se consigue en farmacias grandes o sex shops. Para sexo oral se venden preservativos con sabor y sin lubricante.

La píldora



¿Son efectivas las pastillas?

Son el método más eficaz para evitar el embarazo ya que impiden la ovulación. Al no haber óvulo no puede haber embarazo. Hay una gran variedad, desde las pastillas más sencillas que ya tomaban nuestras madres, hasta las últimas innovaciones que nos permiten mejorar la piel y el cabello, combatir el acné y hasta perder un par de kilos de nuestro peso en agua.

¿Cómo se toman?

Se debe comenzar a tomarlas el primer día de la menstruación y luego continuar la toma diaria en el mismo horario hasta terminar la caja. Para obtener de las pastillas anticonceptivas la efectividad del 99,9% que el método brinda, es indispensable tomarlas en forma correcta, es decir, todos los días a la misma hora sin olvidar ninguna. Un olvido menor a doce horas no repercute en la seguridad del método, pero si la demora de la toma es mayor a 12 horas o si se olvidan uno o más de un comprimido resulta necesario adicionar el uso de un condón por los próximos 7 días mientras se continúa tomando correctamente las pastillas.

¿Se pueden comprar sin receta?

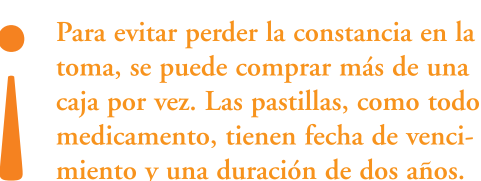
Las debe prescribir un médico tras una breve entrevista, ya que es el profesional el que sabrá qué tipo de pastillas es el más conveniente para cada mujer. Por ejemplo, si una mujer padece de acné, el médico elegirá una pastillas con drospirenona, que mejora la piel. Si es la primera vez que las utiliza el médico elegirá una con menor dosis hormonal. Luego se puede adquirir con la receta en la farmacia sin necesidad de ir al médico todos los meses.

¿Hay que descansar cada tanto de las pastillas?

Ese es otro mito muy difundido. La Organización Mundial de la Salud es categórica al respecto cuando enuncia que los descansos son perjudiciales ya que no sólo no producen ningún beneficio, sino que además les quitan a las mujeres los beneficios adicionales de las pastillas al tiempo que las obligan a utilizar otros métodos de menor eficacia.

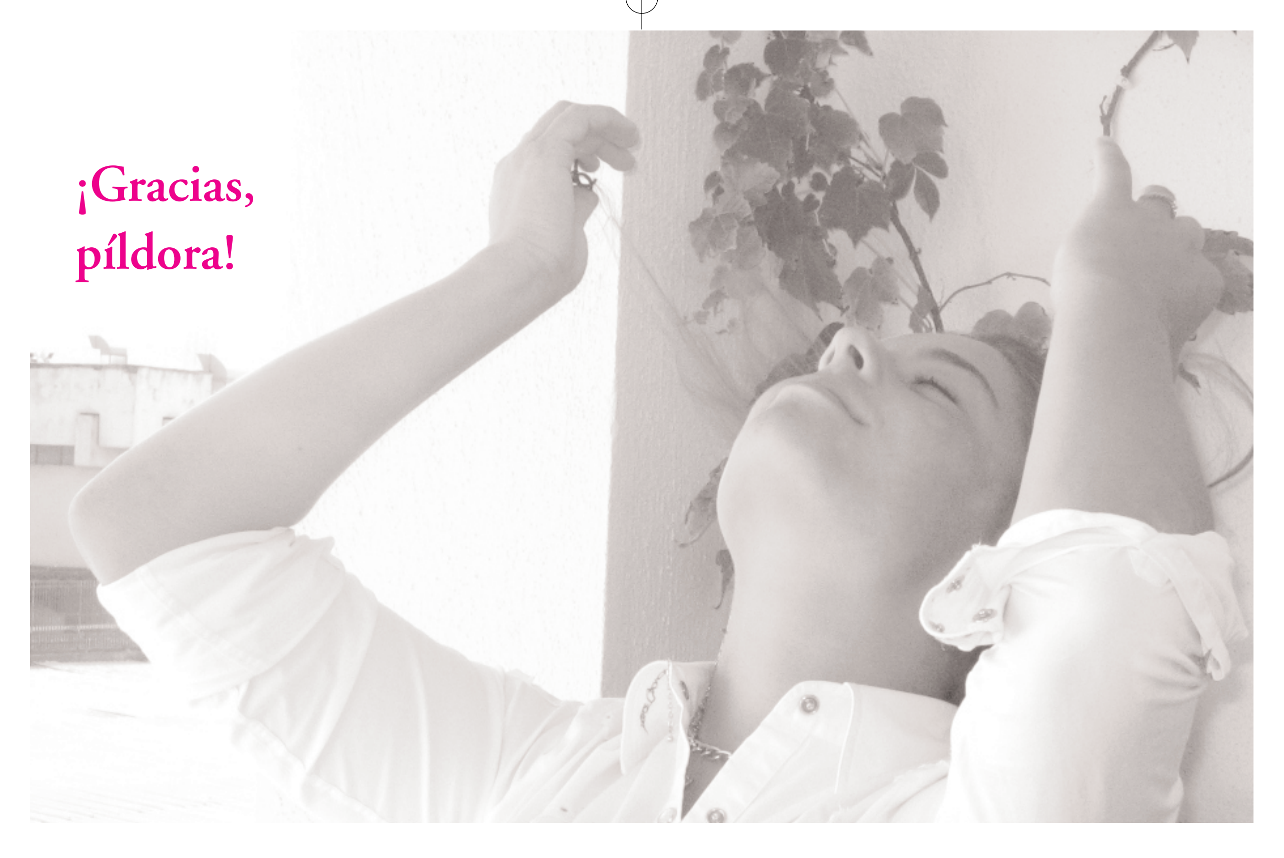


El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable garantiza la entrega gratuita de pastillas anticonceptivas en hospitales y centros de salud de todo el país.



¡Para evitar perder la constancia en la toma, se puede comprar más de una caja por vez. Las pastillas, como todo medicamento, tienen fecha de vencimiento y una duración de dos años!

¡Gracias, píldora!



¿Cuáles son los efectos colaterales?

Existen muchas opciones en anticoncepción hormonal. Las pastillas anticonceptivas llevan ya 46 años en el mercado y son los fármacos más estudiados de la historia. Sin embargo, todavía existen alrededor de ellas un montón de mitos y falsas creencias que desaniman a muchas mujeres. Una de las falsas creencias más difundidas es que las pastillas engordan. La realidad es que el 80% de las mujeres que utilizan pastillas anticonceptivas no modifican su peso, y el 20% restante subirá o bajará hasta dos kilos en un año por retención de líquido, sin modificar el peso en grasa. La introducción de las pastillas con drospirenona, un nuevo compuesto derivado de la progesterona presente en los anticonceptivos más modernos, posibilita no sólo que las mujeres no suban de peso sino que pierdan ese kilo que acumulan cada mes por retención de líquidos.

¿Tienen beneficios adicionales?

Los beneficios adicionales son muchos y muy importantes: las mujeres que toman pastillas anticonceptivas tienen ciclos muy regulares con menstruaciones breves y escasas, ahorrando el hierro que podría perderse cuando los sangrados menstruales son abundantes; se atenúan todos los molestos síntomas del síndrome premenstrual, como los cambios de humor, la tensión mamaria y la retención de líquidos; con el uso prolongado de este método se previene la aparición de cáncer de endometrio y cáncer de ovario; aportan cierta protección a infecciones de las trompas de Falopio protegiendo la fertilidad y resultan indispensables en el manejo de ciertas enfermedades como la endometriosis y la poliquistosis ovárica, que se inician en la adolescencia y pueden determinar infertilidad en la mujer adulta.

¿Qué son las minipíldoras?

Los anticonceptivos hormonales pueden ser combinados o gestagénicos. Las pastillas combinadas son aquellas que contienen estrógenos y progesteronas (o gestágenos), es decir, los dos tipos de hormonas que produce el ovario normalmente. Son las pastillas más frecuentemente utilizadas y a las que nos referimos cuando hablamos genéricamente de pastillas anticonceptivas. Las pastillas que sólo contienen gestágenos suelen ser llamadas minipíldoras. Son las indicadas para mujeres que tienen contraindicado el uso de estrógenos, como por ejemplo las mujeres durante la lactancia, aquellas que fuman y tienen más de 35 años, las diabéticas e hipertensas.



El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable garantiza la entrega gratuita de minipíldoras en hospitales y centros de salud de todo el país.



Inyecciones

Este método anticonceptivo es ideal para aquellas mujeres que no tienen constancia o se olvidan de tomar las pastillas, ya que se aplican una vez al mes, en la farmacia. Resulta también un método recomendable para aquellas mujeres expuestas a una posible violencia sexual, que son sometidas a presión para no usar preservativo u otro método. También resultan una buena opción para quienes quieren un método hormonal y tienen intolerancia digestiva.

¿Qué es la anticoncepción hormonal inyectable de segunda generación?

Es una opción disponible hace ya muchos años. Las primeras inyecciones, llamadas por la Organización Mundial de la Salud de “Primera generación”, fueron abandonadas por producir sangrados muy intensos. Las de “Segunda generación” tienen una combinación más balanceada de hormonas femeninas que se inyectan una vez al mes y se van absorbiendo lentamente aportando una alta eficacia anticonceptiva, reduciendo al mismo tiempo el sangrado menstrual. Tienen el mismo componente que las pastillas, evitan la ovulación en una forma similar, pero a diferencia de éstas el ciclo puede volverse irregular. Además, en inyectables la variedad es menor.



El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable garantiza la entrega gratuita de estas inyecciones en hospitales y centros de salud de todo el país.

¿Qué es y cómo actúa el anillo anticonceptivo?

Se coloca en la vagina y permanece allí por tres semanas. El anillo contiene estrógenos y progesterona que se absorben lentamente a través de la mucosa vaginal. Tras una semana de pausa se utiliza un nuevo anillo. Su eficacia y modo de acción es similar a las pastillas anticonceptivas, es decir, impiden la ovulación. Para mantenerse en su lugar este anillo se despliega y ocupa la parte superior de la vagina. De esta manera toma contacto con la pared vaginal en el tercio superior de la misma donde existen muy pocas terminales nerviosas sensitivas. Debido a esto la mujer no nota que lleva puesto el anillo una vez que se lo ha colocado correctamente en la profundidad de la vagina. Puede producir flujo e infecciones urinarias, ya que una vez colocado en el fondo de la vagina se apoya en la vejiga aumentando la posibilidad de que ésta se infecte. El alto costo de los anillos, ya que son importados, es un inconveniente adicional de este método.



¿Qué son y cómo actúan los parches hormonales?

Es una banda autoadhesiva que se coloca la mujer sobre la piel de los muslos, los brazos, el abdomen o la parte baja de la espalda. Se renueva semanalmente rotando el lugar de aplicación. Si bien la eficacia es muy alta, la dosis de hormonas que aporta el parche es mayor a la que contienen las pastillas modernas, lo que se asocia a mayor frecuencia de efectos secundarios como retención de líquidos, náuseas, etc. Como todo medicamento, tiene fecha de vencimiento y su almacenamiento debe ser cuidadoso, lejos de fuentes de calor o luz solar. La usuaria de parches puede hacer una vida normal; puede bañarse, tomar sol, etc. Si se despega debe cambiarlo por uno nuevo. Son bastante más caros que las pastillas.

El diafragma

Es un aro de goma cubierto por una membrana del mismo material que la mujer coloca en su vagina hasta una hora antes de la relación sexual, como máximo. El método es efectivo usado con espermicida. Hay varias medidas de diafragma estandarizadas; es el médico quien debe determinar la medida adecuada y también explicar a la mujer cómo colocarlo.

Si se va a tener una segunda relación sexual, se debe colocar espermicida nuevamente. Hay que retirarlo a las ocho horas como mínimo, después del coito. Luego, se debe lavar con agua y jabón neutro, secarlo sin refregar y guardarlo en su envase con fécula de maíz. Puede durar un año aproximadamente. Periódicamente hay que fijarse a contraluz que no presente fisuras.



GRATIS El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable garantiza la entrega gratuita de diafragmas en hospitales y centros de salud de todo el país.

Métodos quirúrgicos

Son aconsejables para aquellas personas que están tomando la decisión **definitiva** de no tener más hijos. ¿Por qué? Porque su reversibilidad no es del 100%, ni siquiera con la más alta tecnología. Si una persona tiene dudas acerca de su deseo futuro de maternidad o paternidad, debe optar por un método temporal y reversible como el preservativo, las pastillas, las inyecciones, el DIU.

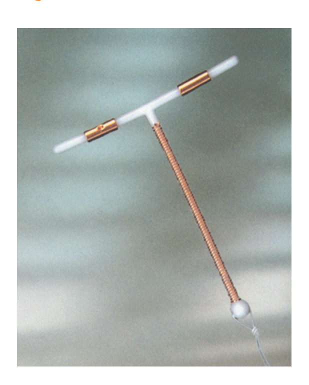
¿Qué es la vasectomía?

Una cirugía sencilla que consiste en la interrupción quirúrgica de la porción más cercana a los testículos de los conductos que llevan a los espermatozoides hacia la próstata, llamados conductos deferentes. Sólo requiere una anestesia local, ya que estos conductos están muy cercanos a la piel en la ingle. La vasectomía no afecta la función eréctil, el deseo sexual ni la eyaculación. Es necesario continuar con el cuidado anticonceptivo luego de la operación durante tres meses o 20 eyaculaciones, lo que ocurra primero. Esto se debe a los espermatozoides que continúan en las vesículas seminales y los conductos más allá de su ligadura. La vasectomía es reversible con técnicas microquirúrgicas en el 50 % de los casos. Cabe mencionar que estas técnicas de reconstrucción no están hoy disponibles en los hospitales públicos.

¿En qué consiste la ligadura de trompas?

Es la interrupción quirúrgica de las trompas de Falopio que conectan los ovarios con el útero: se evita el contacto del óvulo con el espermatozoide y no se produce la fecundación. Esta cirugía puede efectuarse a través de una videolaparoscopia, es decir, a través de la introducción del instrumental y una cámara de video dentro del abdomen por pequeñas incisiones de 1,5 cm. En este caso se requiere de una anestesia general. Si no se cuenta con esta tecnología y debe hacerse una incisión mayor en el abdomen o se efectúa la ligadura a continuación de una cesárea, se puede utilizar anestesia peridural. La ligadura es efectiva inmediatamente después de la cirugía. Con técnicas microquirúrgicas la ligadura tubaria puede revertirse en el 70% de los casos. Es importante recordar que los hospitales públicos no cuentan con equipos para microcirugía, por lo que la ligadura puede resultar en estos casos definitiva e irreversible.

¿Qué es el DIU? (Dispositivo Intrauterino)



Es una estructura de plástico inerte al que se le adiciona un hilo de cobre. El médico lo coloca dentro de la cavidad uterina y su vida útil depende de la cantidad de cobre que tenga un determinado DIU, siendo cada vez más frecuente el uso de dispositivos con una duración de 10 años.

¿Cómo actúa?

Este hilo de cobre, en contacto con las secreciones internas del útero, sufre un proceso químico liberando iones de cobre que resultan tóxicos para el espermatozoide, al cual inmovilizan impidiendo su ascenso a la trompa de Falopio para encontrarse con el óvulo.

¿Eficacia?

Este mecanismo de acción que está ampliamente probado por la Organización Mundial de la Salud es altamente eficaz, produciéndose sólo dos embarazos cada 100 mujeres por año.

¿Qué pasa si falla?

Si el método falló y se produjo la fecundación, el huevo se implantará. El médico podrá en estas circunstancias retirar el dispositivo y permitir que continúe el embarazo normalmente. Si no resulta posible extraerlo, existe mayor riesgo de pérdida del embarazo en el segundo trimestre y de ruptura prematura de la bolsa de las aguas en el tercero. Está muy ampliamente difundido el mito del niño nacido con un espiral en la cabeza o en el brazo. Esto es totalmente falso, ya que el dispositivo nunca tendrá contacto con el embrión, sino que quedará adherido a la placenta, no existiendo ningún registro en el mundo de un niño nacido con malformaciones atribuibles al DIU.

¿Puede traer infecciones o causar esterilidad?

Estos son otros dos mitos muy arraigados aun en la comunidad científica. Las infecciones asociadas al DIU son en realidad infecciones de transmisión sexual. Una ITS puede tener un curso más rápido en una mujer portadora de DIU, pero es potencialmente grave en cualquier mujer. La clave está en el diagnóstico precoz, por lo que una mujer portadora de DIU debe consultar rápidamente al médico si le aparece una modificación en su flujo vaginal para que se efectúe el diagnóstico y el tratamiento adecuados. Además debe utilizar preservativo adicionalmente al DIU si va a tener una relación sexual riesgosa. Su pareja debe también conocer esta situación y guardar fidelidad o utilizar protección en relaciones sexuales con otras personas.

¿Tiene efectos adversos?

El efecto adverso más frecuente en las mujeres que utilizan DIU es el aumento en cantidad y duración del sangrado menstrual.

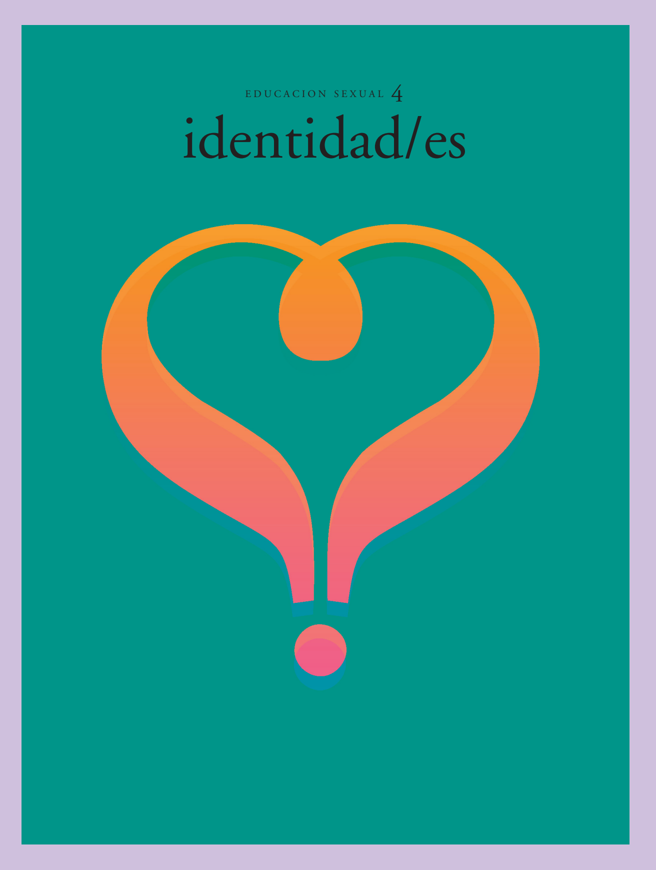
Otra opción: el endoceptivo

Aquellas mujeres que desean utilizar una forma intrauterina de protección pero que tienen menstruaciones abundantes pueden utilizar el endoceptivo. Desprovisto de todos los efectos adversos descriptos para el DIU, el endoceptivo consiste en un pequeño sistema de liberación hormonal local que, una vez colocado dentro del útero por el médico, libera en forma constante pequeñas dosis de progesterona que espesan el moco del cuello uterino impidiendo el ingreso de los espermatozoides al útero. Su eficacia es del 99,99 % y su duración es de cinco años. Muchas veces este método es una alternativa a la extirpación del útero en mujeres con hemorragias abundantes que no responden a otros tratamientos.



El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable garantiza la entrega gratuita de DIU en hospitales y centros de salud de todo el país.

Próximo número:



"En las sociedades actuales se han ido disolviendo y complicando los antiguos soportes de identidad. La filiación política, el trabajo, los parentescos, la clase social, el territorio, el género, son categorías que definen cada vez menos y por menos tiempo."

RESPONDE DRA. CHAIRA GALINA

¿En qué consiste la crisis de identidad del siglo XXI y a quién le toca? ¿Qué quiere decir tener una identidad sexual? ¿Cómo se define la orientación sexual? ¿Cuál es la diferencia entre sexo y género? ¿Siempre existió una amplia variedad de opciones en el menú sexual? ¿Nacemos con una identidad sexual definida? ¿Qué es lo que determina el objeto de nuestro deseo? ¿Qué se entiende por diversidad sexual? ¿ Cómo se ha ido construyendo la identidad de las lesbianas? ¿La identidad de los gays? ¿Qué significa la frase "una mujer encerrada en un cuerpo de hombre"? ¿Las travestis aprenden las reglas del género? ¿Que significa el término "queer"?

